



Spettabile
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"dott. A. Bontempelli" di Pellizzano
via dei Baschenis, n.6
38020 PELLIZZANO (TN)

OGGETTO: domanda d'ammissione in R.S.A. per utenti autosufficienti, non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.

Il/La sottoscritto/a _____ **nato/a il** _____
a _____ residente a _____
in via _____,
recapito telefonico: tel. _____ cell. _____
e-mail _____

OPPURE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
In qualità di _____
(ad esempio esercitante legalmente la potestà, familiare, prossimo congiunto,
convivente o altro)
Indirizzo di residenza _____
recapito telefonico: tel. _____ cell. _____ e-
mail _____
codice fiscale _____

CHIEDE

☐ di essere accolto quale residente presso la Vs. Azienda;

OPPURE

☐ l'ammissione _____ del/della _____ Sig./a _____
_____,
nato/a il _____ a _____ stato civile _____,
residente a _____
in Via _____
codice fiscale _____
Scolarità _____
Professione prevalente _____



Spettabile
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"dott. A. Bontempelli" di Pellizzano
via dei Baschenis, n.6
38020 PELLIZZANO (TN)

DICHIARA

- che il medico di base del/della sig/a _____ è il dott. _____
che il sig/a _____ è affetto dalle seguenti principali patologie:

- _____
- _____

- di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento per l'accesso su posti letto accreditati ma non convenzionati con l'A.P.S.S., all'ingresso sarà effettuata una prima valutazione da parte della Commissione interna in base alla quale verrà determinata la retta che dovrà essere corrisposta per l'inserimento in RSA
- di impegnarsi al pagamento della tariffa, secondo la valutazione determinata dalla Commissione Interna, secondo quando stabilito da parte del Consiglio di Amministrazione, in relazione alla tipologia e alla stanza assegnata:

Tariffa per ospite parzialmente non autosufficiente	Tariffa per ospite non autosufficiente
€ 105,99	€ 140,87

- di prendere atto che la Commissione interna procederà alla rivalutazione dell'ospite ogni qual volta le condizioni dello stesso dovessero cambiare in modo significativo;
- di impegnarsi a rispettare le valutazioni effettuate da parte della Commissione Interna e a sostenere retta corrispondente alla valutazione effettuata;
- di prendere atto che qualora ciò non dovesse avvenire il Direttore procederà a dimettere l'ospite;

Data _____

Firma _____



Spettabile
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
“dott. A. Bontempelli” di Pellizzano
via dei Baschenis, n.6
38020 PELLIZZANO (TN)

Eventuali comunicazioni scritte e/o telefoniche dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Via _____

Città _____

Telefono _____